

Systeme de gestion de la qualite ASE pour les cabinets / organisations d'ergotherapie

Table des matières

1	Introduction	5
1.1	<i>Motivation</i>	5
1.2	<i>Définition du système de gestion de la qualité</i>	6
1.3	<i>Objectifs du système de gestion de la qualité</i>	6
1.4	<i>Cadre.....</i>	6
1.4.1	Art. 58a LAMal	6
1.4.2	Convention tarifaire entre l'ASE/la CRS et la CTM de 2019	7
1.4.3	Mandat de mise en œuvre.....	8
1.4.4	Mise en œuvre du SGQ et instauration d'une culture de la qualité	8
2	Ergothérapie	9
2.1	<i>Définition et description de l'ergothérapie</i>	9
2.2	<i>L'occupation au quotidien au cœur de l'ergothérapie</i>	10
2.3	<i>L'ergothérapie et la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé</i>	
	11	
3	Conception de la qualité de l'ASE.....	13
3.1	<i>Définitions.....</i>	13
3.1.1	Développement de la qualité	13
3.1.2	Assurance qualité	13
3.1.3	Amélioration de la qualité	14
3.1.4	Mesure de la qualité	15
3.2	<i>OSEQ (WFOT)</i>	15
3.3	<i>Ethique</i>	16
3.3.1	Principes directeurs pour une ergothérapie éthique.....	17
3.3.2	Code de déontologie de l'ASE.....	17
3.3.3	Directives de l'Académie Suisse des Sciences médicales (ASSM)	17
3.3.4	Responsable spécialisée éthique et Comité d'éthique	17
4	Qualité de la structure en ergothérapie	18

4.1	<i>Création du cabinet d'ergothérapie</i>	18
4.1.1	Exigences	18
4.1.2	Sécurité des données, protection des données	20
4.1.3	Hygiène	20
4.2	<i>Structure de la formation initiale des ergothérapeutes en Suisse</i>	20
4.3	<i>Structure de la formation continue et du perfectionnement des ergothérapeutes en Suisse</i>	21
4.3.1	Perfectionnement (sans ECTS)	21
4.3.2	Formation continue (avec ECTS)	22
4.3.3	Politique qualité de l'ASE dans le domaine du perfectionnement	22
4.4	<i>Durabilité</i>	22
4.4.1	Principes directeurs de la durabilité dans la pratique, la formation et la recherche	22
4.4.2	Durabilité au niveau national	23
4.4.3	Durabilité au sein de l'ASE	23
5	Qualité des processus en ergothérapie	24
5.1	<i>Accessibilité: assurance de base AOS, répartition des ressources</i>	24
5.2	<i>Efficacité, adéquation et caractère économique: utilisation optimale des ressources</i>	25
5.2.1	Processus ergothérapeutique standard	25
5.2.2	Modèle de rapport pour les garanties de prise en charge des coûts	27
5.2.3	<i>Smarter medicine «Choosing Wisely Switzerland»</i>	27
5.2.4	Pratique fondée sur les données probantes	27
5.2.5	Manuel pratique pour les ergothérapeutes indépendant·e·s	28
6	Qualité des résultats en ergothérapie	29
6.1	Efficacité: évaluation du degré d'accomplissement des objectifs au moyen de l'échelle GAS, des cercles de qualité et des discussions collégiales sur la qualité	29
6.1.1	Degré d'accomplissement des objectifs dans le cadre du traitement ergothérapeutique au moyen de l'échelle GAS	29
6.1.2	Cercles de qualité et discussions collégiales sur la qualité	30
6.2	<i>Approche centrée sur la personne: gestion des recours, satisfaction</i>	31
6.2.1	Gestion des recours	31
6.2.2	Satisfaction	31
6.2.3	Sécurité: réduire les risques et éviter tout dommage, système de déclaration des erreurs	31
7	Conclusion	33

8	Bibliographie.....	34
9	Abréviations.....	36
10	Annexe	37

Le présent système de gestion de la qualité (SGQ) de l'ASE décrit les travaux sur la qualité menés actuellement par l'Association Suisse d'Ergothérapie (ASE) et soutient les ergothérapeutes du domaine ambulatoire en cabinet.

1 Introduction

1.1 Motivation

L'ASE a déjà publié un manuel qualité en 2017 et en 2019. Ce manuel qualité a posé la première pierre du travail associatif en la matière et les ergothérapeutes s'en sont servis comme d'une base importante pour s'orienter. Dans le cadre des négociations relatives aux conventions de qualité concernant les modifications apportées à l'art. 58a LAMal en 2021, mais aussi avec la publication de l'Outil stratégique d'évaluation de la qualité (OSEQ) de la Fédération mondiale des ergothérapeutes (*World Federation of Occupational Therapists*, WFOT (2023)), la nécessité de remanier le manuel qualité est apparue. Le nouveau document porte le titre «Système de gestion de la qualité (SGQ) pour les cabinets / organisations d'ergothérapie». Ainsi, le système de gestion de la qualité de l'ASE, SGQ ASE, ou tout simplement SGQ, vient remplacer le manuel qualité.

Cela revient-il à faire du neuf avec du vieux? Pas tout à fait. Certains paragraphes du manuel qualité ont certes été repris sans changement, car ils ont conservé leur pertinence. D'autres paragraphes ont toutefois été mis à jour et de tout nouveaux paragraphes ont été ajoutés.

L'ASE s'engage dans le domaine de la qualité pour pouvoir protéger et défendre les intérêts de ses membres. Elle est également motivée par la volonté de promouvoir le développement et la reconnaissance de l'ergothérapie en Suisse.

L'ASE est une association professionnelle nationale et à ce titre, elle s'engage pour le perfectionnement et la professionnalisation de l'ergothérapie en Suisse. Conformément à ses principes directeurs, elle joue un rôle actif dans la garantie et l'amélioration de la qualité des prestations ergothérapeutiques. Sa politique qualité fixe les grands principes en fonction desquels s'orientent toutes les activités dans le domaine du développement et de l'amélioration de la qualité, ainsi que de l'assurance qualité.

L'objectif de l'ASE est d'aider ses membres à faire face à la complexité de leur profession et à satisfaire aux exigences liées à la collaboration ainsi qu'aux obligations légales en matière de gestion de la qualité.

Dans ce contexte, les éléments décrits ci-dessous sont importants.

- **Ethique professionnelle et code de déontologie**

Le code de déontologie détermine quelles qualités et quelles conduites sont requises de la part des ergothérapeutes. Ces normes constituent le point de départ pour garantir et améliorer constamment la qualité des prestations fournies.

- **Promotion de l'ergothérapie**

L'ASE aimerait rendre visible le niveau qualitatif élevé du travail ergothérapeutique et œuvre à la promotion d'approches innovantes et de tendance actuelles dans tout le pays.

1.2 Définition du système de gestion de la qualité

Le Conseil de l'Europe définit un système d'amélioration de la qualité dans les soins de santé comme un «ensemble d'activités et mesures interdépendantes et planifiées, à différents échelons du système de santé, qui ont pour finalité d'assurer et d'améliorer constamment la qualité des soins dispensés aux patients» (Conseil de l'Europe, 1997).

De façon générale, un système de gestion de la qualité (SGQ) désigne un système structuré qui détermine des processus, des responsabilités et des ressources au sein d'une entreprise.

1.3 Objectifs du système de gestion de la qualité

L'objectif d'un SGQ est d'assurer et d'améliorer continuellement la qualité des produits ou prestations, de façon à augmenter la satisfaction des client·e·s. L'ASE met ce SGQ à la disposition de ses membres en tant que partie intégrante de la convention de qualité selon l'art. 58a LAMal et leur recommande d'adapter son contenu à leur propre cabinet ou organisation d'ergothérapie ainsi que de le mettre en application comme il se doit. Certains contenus de ce SGQ constituent dans le même temps des éléments contraignants de la structure tarifaire entre l'ASE/(CRS) et la Commission des tarifs médicaux (CTM) de 2019 (Convention d'assurance-qualité).

1.4 Cadre

1.4.1 Art. 58a LAMal

La mise en œuvre d'un système de gestion de la qualité (SGQ) est obligatoire. L'ASE met un SGQ à la disposition des ergothérapeutes. Chaque ergothérapeute peut créer son propre SGQ, à condition de respecter impérativement les points suivants:

- le SGQ constitue la base du développement de la qualité d'un cabinet ou d'une organisation d'ergothérapie;
- le SGQ garantit la standardisation et la coordination systématique des activités qualité et aborde les points suivants:
 - a) le SGQ est sous la responsabilité des ergothérapeutes ,
 - b) le SGQ détermine la fonction et les tâches de la personne responsable de la qualité dans le cabinet ou l'organisation d'ergothérapie et régleme la collaboration avec tou·te·s les collaborateur·rice·s concerné·e·s,
 - c) le SGQ définit le processus d'amélioration continue (cycle PDCA, voir page 13), la mesure de la qualité et la mise en œuvre des mesures d'amélioration,
 - d) le SGQ définit le processus ergothérapeutique standard (ASE, 2017),
 - e) le SGQ détermine le processus de gestion des erreurs et des recours par rapport au traitement et à l'utilisation d'un système de déclaration d'incidents critiques (Critical Incident Reporting System, CIRS) et fait partie de l'amélioration continue (cycle PDCA);
- le SGQ est adéquat et adapté à la complexité de l'éventail de prestations ainsi qu'à la taille du cabinet ou de l'organisation;
- le SGQ ne doit pas être certifié.

1.4.2 Convention tarifaire entre l'ASE/la CRS et la CTM de 2019

La convention d'assurance-qualité, qui poursuit l'objectif d'une mise en œuvre homogène de l'assurance qualité en ergothérapie, fait partie intégrante de la convention tarifaire entre l'ASE/la CRS et la CTM (Commission des tarifs médicaux) de 2019. La convention tarifaire définit la qualité des résultats comme mesure de la qualité au moyen de l'échelle GAS (Goal Attainment Scale), la communication de ces résultats ainsi que la qualité de la structure. L'obligation de chaque ergothérapeute d'effectuer 16 heures de formation continue ou de perfectionnement par année civile (contrôle par échantillonnage de l'ASE) figure également dans cette convention.

1.4.3 Mandat de mise en œuvre

- Les ergothérapeutes qui ne disposent d'aucun SGQ répondant à ces exigences minimales au moment de l'entrée en vigueur de la convention de qualité selon l'art. 58a LAMal sont dans l'obligation d'en introduire un dans l'intervalle de deux ans après l'approbation de la convention de qualité.
- Les ergothérapeutes nouvellement autorisé·e·s à pratiquer implémentent le SGQ au cours des deux premières années.

1.4.4 Mise en œuvre du SGQ et instauration d'une culture de la qualité

La qualité représente, en plus des installations, de la protection des données et de l'hygiène dans un cabinet ou une organisation d'ergothérapie, un aspect prépondérant, tant au niveau de la gestion du cabinet que dans le travail avec les client·e·s.

Plusieurs modifications légales ont eu comme conséquence que les propriétaires de cabinet et organisations d'ergothérapie sont tenu·e·s d'introduire ou de mettre en œuvre un SGQ. Cette obligation de SGQ dans les cabinets ambulatoires repose sur les articles de loi suivants: art. 35, al. 2, let. e en relation avec art. 36 et 36a LAMal (fournisseurs de prestations et conditions d'admission), art. 48 OAMal (ergothérapeutes) et art. 52a OAMal (organisations d'ergothérapie) ainsi qu'art. 58 et 58a LAMal (mesures de développement de la qualité incombant aux fournisseurs de prestations et aux assureurs). Sur la base de ces lois nationales, les cantons ne délivreront des autorisations de pratiquer que si un SGQ a été établi.

L'ASE a élaboré le présent SGQ en s'appuyant sur la législation décrite ci-dessus. Ce SGQ peut être repris sous cette forme ou adapté au cabinet ou à l'organisation d'ergothérapie. Indépendamment de savoir si le SGQ a été repris sans changement ou avec des adaptations, chaque cabinet ou organisation d'ergothérapie doit désigner un·e ergothérapeute en tant que responsable du SGQ du cabinet. Le SGQ du cabinet définit la fonction et les tâches que le·la responsable de la qualité assume dans le cabinet resp. l'organisation d'ergothérapie. Il règle en outre la collaboration entre le·la responsable de la qualité et l'ensemble des collaborateur·trice·s concerné·e·s.

En plus du SGQ de l'ASE, l'association met à la disposition des cabinets et des organisations d'ergothérapie [un modèle](#) qui leur permet de reprendre le SGQ de l'ASE et le présenter comme leur propre système.

2 Ergothérapie

Dans ce chapitre, nous proposons d'abord une définition de l'ergothérapie, pour décrire ensuite ce que l'ergothérapie entend par occupation, après quoi nous faisons le lien entre l'ergothérapie et la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF).

2.1 Définition et description de l'ergothérapie

La Fédération Mondiale des Ergothérapeutes (*World Federation of Occupational Therapists*, WFOT) donne la définition suivante de l'ergothérapie depuis 2025: «*Occupational therapy promotes health and wellbeing by supporting participation in meaningful occupations that people want, need, or are expected to do.*» Cette définition résulte du consensus entre les 111 organisations membres.

L'ASE s'appuie actuellement sur la définition de l'ergothérapie de 2012, qui est la suivante: «L'ergothérapie est une profession centrée sur le développement et le maintien de la capacité d'agir des personnes. Elle contribue à l'amélioration de la santé et de la qualité de la vie. Elle facilite la participation à la société en permettant de prendre part aux activités quotidiennes.»

L'objectif de l'ergothérapie est de soutenir les personnes pour qu'elles puissent (à nouveau) accomplir des occupations qu'elles considèrent comme significatives. Cela permet aux client·e·s de préserver ou d'améliorer leur capacité d'action au quotidien, leur participation sociale, leur qualité de vie et leur satisfaction générale à l'égard de la vie.

Les ergothérapeutes travaillent avec des individus ou des groupes, en hôpital, clinique psychiatrique, clinique de rééducation, établissement scolaire, établissement médico-social (EMS), clinique et home de jour, hospice ou cabinet privé. Elles proposent aussi des consultations et des formations en institution et en entreprise. Les ergothérapeutes peuvent en outre exercer leur profession dans des institutions cantonales, des centres de consultation et des services de soutien, dans le domaine de l'asile, dans des communes, etc. Quand cela est possible et nécessaire, des personnes de l'entourage des client·e·s sont impliquées dans la thérapie ou le conseil.

Conformément à la législation dans le domaine de la santé, les organismes payeurs suivants prennent en charge les prestations d'ergothérapie: les assurances-maladie, l'assurance-

invalidité, l'assurance-accidents et l'assurance militaire. Les ergothérapeutes peuvent choisir la méthode utilisée et se basent sur des lignes directrices, directives et recommandations d'action existantes.

Les prestations supplémentaires d'ergothérapie, telles que les consultations et la mise en œuvre relatives aux mesures de prévention ou les consultations liées à la promotion de la santé, que ce soit dans un home, en centre de consultation ou dans les communes, doivent faire l'objet de conventions spécifiques.

2.2 L'occupation au quotidien au cœur de l'ergothérapie

L'occupation, priorité centrale de l'ergothérapie, se définit de la manière suivante: «Un groupe d'activités, culturellement dénommé, qui a une valeur personnelle et socioculturelle et qui est le support de la participation à la société» (ENOTHE, 2007).

Les ergothérapeutes classent les occupations en différents domaines (AOTA, OTPF, 2020):

- activités de la vie quotidienne (AVQ): nécessaire pour prendre soin de son propre corps, permettre la survie et le bien-être (p. ex. veiller à son hygiène corporelle, s'alimenter, s'habiller, se déplacer);
- activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ): permettent de vivre de manière autonome au quotidien et requièrent des interactions plus complexes que les AVQ (p. ex. prendre soin de quelqu'un comme d'un enfant, de proches ou d'un animal domestique; gérer ses finances; se servir de son téléphone mobile et d'Internet; conduire une voiture; prendre les transports publics);
- gestion de la santé;
- repos et sommeil;
- formation;
- travail;
- jeu;
- loisirs;
- participation sociale.

Les ergothérapeutes dressent un profil occupationnel des occupations qui sont importantes et significatives pour le-la client-e, qui ne sont pas (ou plus) possibles, ou seulement de façon limitée, à la suite d'un accident, d'une maladie ou d'un handicap, ainsi que des rôles et

des tâches, que la personne concernée ne peut donc plus ou pas suffisamment bien assumer.

2.3 L'ergothérapie et la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé

La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) a fait suite à la «Classification internationale des handicaps (CIH)» de 1980. Elle a été entérinée en mai 2001 par la 54^e Assemblée mondiale de la Santé en tant qu'organe décisionnel suprême de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Le modèle suivant montre comment le contexte de vie global des personnes concernées est pris en compte:

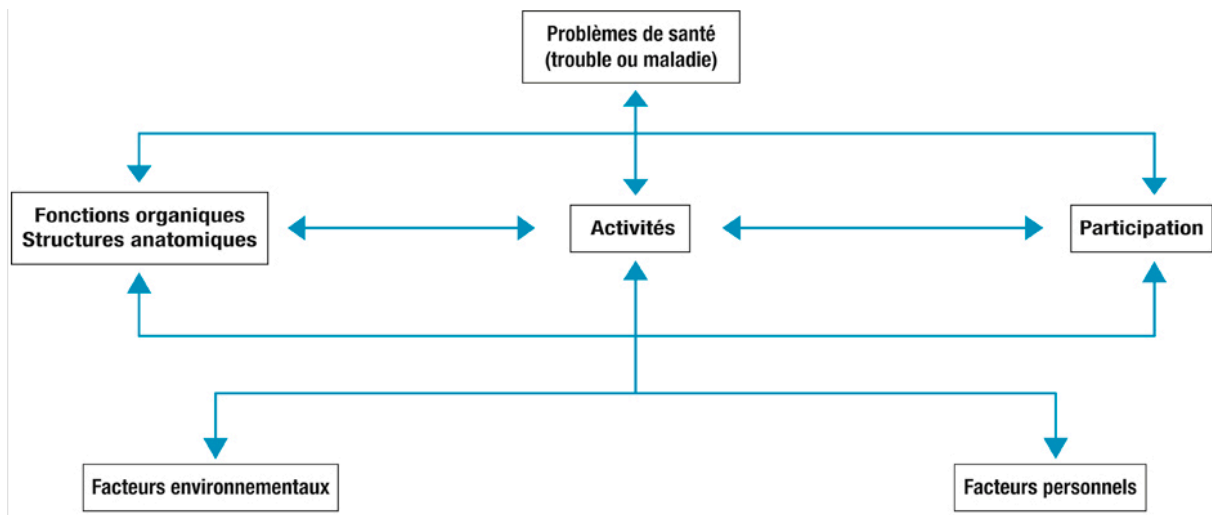


Illustration 1: Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF), OMS, 2001.

Les interventions en ergothérapie se basent en pratique sur les domaines suivants décrits dans la CIF:

- **fonctions organiques et les structures anatomiques:** développement ou amélioration de différentes fonctions dans les domaines cognitif, perceptif, sensorimoteur et affectif-émotionnel dans le but d'arriver à une meilleure participation. Exemples: développement ou compensation de capacités manquantes ou perdues, apprentissage de nouvelles stratégies d'action, etc.;
- **activités et participation:** adaptation de l'activité/action à la personne concernée pour permettre la participation. Exemples: simplification ou adaptation des étapes,

instructions à l'utilisation des moyens auxiliaires et des attelles et leur adaptation, etc.;

- **environnement:** adaptation de l'environnement pour permettre la participation.
Exemples: adaptation ergonomique du poste de travail, aménagement d'un environnement sans obstacle à la maison, à l'école, sur le lieu de travail; conseils et instructions dispensés à l'entourage social (famille, personnes de référence, employeurs en cas de réinsertion), etc.

Le but de la CIF est que les professions de la santé disposent d'un langage commun. Elle propose une approche biopsychosociale de l'individu.

3 Conception de la qualité de l'ASE

Ce chapitre décrit la manière dont l'ASE conçoit la qualité.

3.1 Définitions

Dans le domaine de la gestion de la qualité, différents termes liés à la qualité sont employés. Les principaux termes pertinents en rapport avec ce SGQ sont décrits ici.

3.1.1 Développement de la qualité

Dans le domaine ambulatoire, le développement de la qualité fait référence à un processus d'amélioration continue qui intègre la mesure de la qualité et des mesures d'amélioration (AM). L'objectif du développement de la qualité est de réfléchir de façon systématique et continue aux structures, aux processus et aux résultats (Kolip, Ackermann, Ruckstuhl et Studer, 2019). Le développement de la qualité peut concerner les traitements en tant que tels, mais aussi certains projets ou encore le cabinet.

Assurance qualité + amélioration

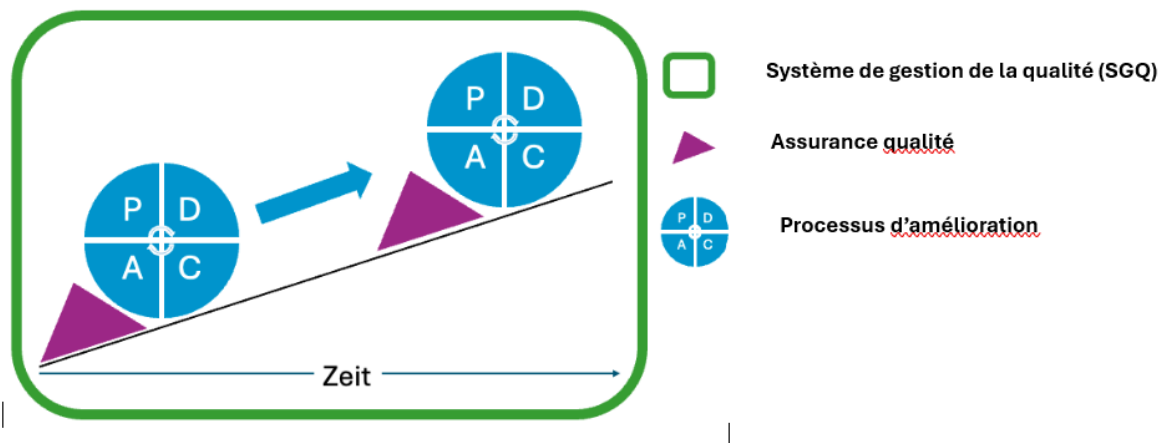


Illustration 2: Evolution de la qualité (curafutura, santésuisse, 2024)

3.1.2 Assurance qualité

L'assurance qualité vise à préserver les standards de qualité qui sont déjà en place. (Kolip, 2022).

3.1.3 Amélioration de la qualité

M. Wertli et al. (2022) décrivent l'amélioration de la qualité comme un changement dans la structure ou dans le processus de la fourniture de prestations, qui sert à (mieux) atteindre les objectifs souhaités. Les mesures d'amélioration de la qualité sont plus poussées que celles de l'assurance qualité et correspondent à l'étape «Do» du cycle PDCA, qui est décrit dans le paragraphe suivant.

Cycle PDCA

Le cycle de la qualité de Deming (1982), plus connu sous le nom de cycle PDCA (Plan-Do-Check-Act, planifier, faire, vérifier, agir), est une approche cyclique comportant quatre niveaux, qui est utilisée pour l'amélioration continue de la qualité (des traitements). Ce processus d'amélioration continue constitue le fondement de tous les systèmes de gestion de la qualité et est composé de quatre phases ou étapes: planifier, faire, vérifier, agir. Celles-ci visent à résoudre les problèmes et à mettre en œuvre les changements de façon ciblée.

L'étape *Planifier* englobe l'identification du potentiel d'amélioration, l'analyse de la situation actuelle et le développement de la planification du traitement. L'étape *Faire* se rapporte au fait d'essayer le traitement prévu et à son optimisation dans la pratique. Lors de l'étape *Vérier*, les différents résultats (partiels) sont examinés avec soin. L'étape *Agir* consiste à contrôler si la planification a été respectée ou si des adaptations plus importantes sont requises. L'amélioration du processus recommence ensuite dans la phase *Planifier*.

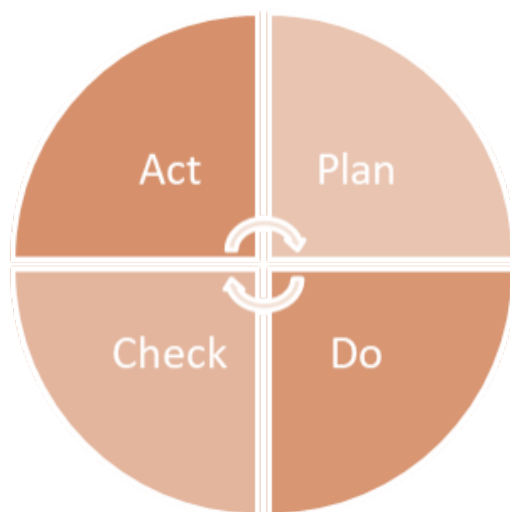


Illustration 3: Cycle PDCA (illustration réalisée par nos soins)

3.1.4 Mesure de la qualité

La mesure de la qualité peut englober la qualité de la structure, des processus ou des résultats. Dans le cadre de la mesure de la qualité, on parle d'indicateurs de qualité. Les indicateurs de qualité sont utilisés pour évaluer et apprécier la qualité. On peut citer comme exemples la mise en oeuvre des mesures d'amélioration, les données courantes, les enquêtes auprès des client·e·s, les indicateurs de qualité, les mesures de la qualité (p. ex. échelle GAS).

3.2 OSEQ (WFOT)

[L'Outil stratégique d'évaluation de la qualité](#) (OSEQ) (WFOT, 2020) a été développé par la Fédération Mondiale des Ergothérapeutes afin de proposer une approche systématique d'exploitation des données dans le but de prouver la valeur de l'ergothérapie. Cet outil stratégique d'évaluation décrit:

- le cadre des indicateurs de qualité (cadre des IQ) comme modèle conceptuel pour le développement d'un ensemble de base d'indicateurs de qualité pour l'ergothérapie; et
- le processus d'évaluation de la qualité pour définir des indicateurs de la qualité spécifiques, mesurables, acceptés, réalistes et définis dans le temps, donc des indicateurs dits «SMART» pour un contexte spécifique de pratique ergothérapeutique (WFOT, 2020).

L'ASE s'inspire dans le présent SGQ de la structure de l'OSEQ et reprend les domaines de la qualité de la structure, des processus et des résultats, avec les dimensions liées à la qualité que sont l'adéquation, la durabilité, l'accessibilité, l'efficacité, l'efficacités, l'approche centrée sur la personne et la sécurité.

Il convient d'établir une distinction entre la qualité de la structure, celle des processus et celle des résultats:

- structure: facteurs environnementaux et ressources, personnel, équipements et offre de prestations;
- processus: déroulements, fourniture de prestations, utilisation optimale des ressources;
- résultats: changements qui surviennent à la suite des interventions d'ergothérapie, satisfaction.

Figure 5 : Dimensions et perspectives pour mesurer la qualité selon le cadre des IQ

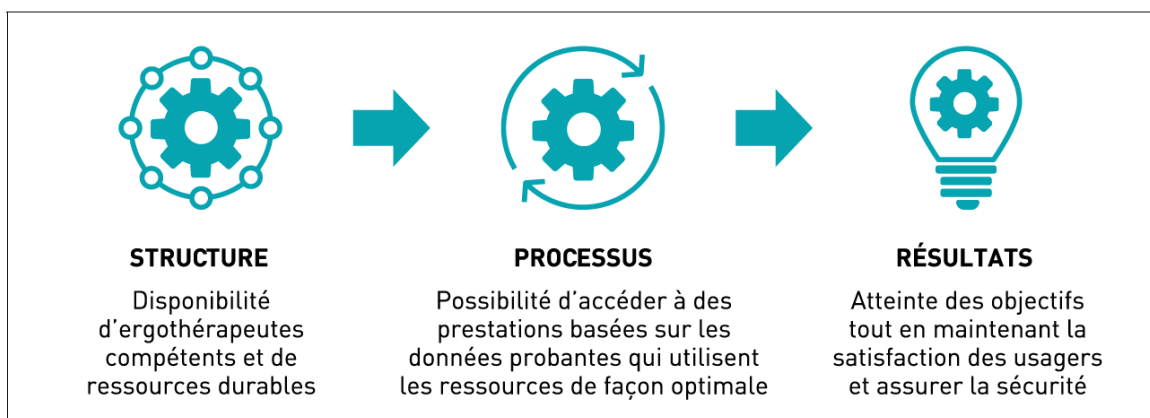


Illustration 4: Dimensions et perspectives du cadre des IQ pour mesurer la qualité (OSEQ, WFOT, 2020)

3.3 Ethique

Les ergothérapeutes se basent sur différents standards éthiques dans leur pratique thérapeutique: règlements, directives ou recommandations sur le plan organisationnel, national et international. Ces standards s'adressent à la fois aux ergothérapeutes et à d'autres professionnels de la santé.

3.3.1 Principes directeurs pour une ergothérapie éthique

Avec ses [principes directeurs](#) (WFOT, 2024), la Fédération Mondiale des Ergothérapeutes instaure la transparence en ce qui concerne les principes, valeurs et convictions qui sous-tendent l'ergothérapie dans le monde entier.

3.3.2 Code de déontologie de l'ASE

Le contenu du [code de déontologie de l'ASE](#) s'inspire des principes directeurs de la WFOT. La première partie de ce document repose sur l'ancien code de déontologie de la WFOT (WFOT, 2004) et contient dans sa seconde partie le règlement professionnel de l'ASE (ASE, 2011). Depuis son entrée en vigueur, le code de déontologie de l'ASE a été adapté à plusieurs reprises, pour la dernière fois en 2021.

Le respect du code de déontologie est contraignant pour les membres de l'ASE.

3.3.3 Directives de l'Académie Suisse des Sciences médicales (ASSM)

Les problématiques de l'éthique clinique dépassent souvent les connaissances médicales, la marge de manœuvre et la latitude décisionnelle de l'ergothérapeute. Pour les décisions interprofessionnelles liées à l'éthique dans la pratique clinique, l'ASSM met à disposition pour consultation un grand nombre de [directives](#) sur des sujets spécifiques.

3.3.4 Responsable spécialisée éthique et Comité d'éthique

En 2024, l'ASE a créé un poste de responsable spécialisé·e éthique, qui est rattaché au secrétariat général. La/le responsable spécialisé·e éthique collabore étroitement avec le Comité d'éthique et le dirige sur le plan organisationnel dans le sens d'une commission. Les tâches de la/le responsable spécialisé·e éthique et du Comité d'éthique sont réglementées dans les statuts (art. 11) et dans une convention de mandat.

4 Qualité de la structure en ergothérapie

La qualité de la structure dans le domaine de la santé englobe d'une part les facteurs environnementaux, et d'autre part l'ensemble des ressources, comme le personnel, les équipements et l'offre de prestations (Donabedian, 2003). Nous nous penchons ci-après sur la création d'un cabinet d'ergothérapie, les exigences qui s'y rapportent, l'organisation et la sécurité (protection des données, hygiène).

4.1 Création du cabinet d'ergothérapie

Sauf en cas de traitements à domicile, l'ergothérapie a lieu dans des locaux spécialement aménagés à cet effet.

Les prescriptions concernant les locaux thérapeutiques sont réglées au niveau cantonal et peuvent être demandées auprès du canton compétent, normalement auprès de la direction cantonale de la santé.

4.1.1 Exigences

Accès et signalisation

Le centre d'ergothérapie fait l'objet d'une signalisation claire, avec une inscription bien lisible. L'accès correspond aux besoins des client·e·s. Les accès et locaux sans obstacle tiennent lieu de condition à remplir pour la clientèle correspondante.

Le centre est facilement accessible en transports publics ou dispose de suffisamment de places de parking, avec des places réservées aux personnes handicapées si nécessaire. Tous les facteurs de risque doivent être constamment éliminés de façon active. Il s'agit notamment:

- d'éliminer de façon préventive les plaques de verglas ou de glace et les chaussées glissantes;
- de ralentir et d'éviter les risques de chute (sols irréguliers, marches d'escalier défectueuses, etc.).

Infrastructure

Un centre d'ergothérapie comprend au moins:

- une salle de traitement (dont les dimensions doivent être adaptées au type de traitement dispensé);
- un nombre suffisant de chaises, également pour les personnes accompagnantes;
- la possibilité de chauffer la pièce (température d'au moins 20 degrés);
- des sources de lumière naturelle en nombre suffisant et des possibilités de diminuer l'éclairage;
- du matériel de traitement (directement bien rangé dans la pièce);
- des toilettes avec lavabo, adaptées aux personnes en situation de handicap selon les besoins des client·e·s;
- une réception, des équipements de bureau: l'infrastructure doit permettre les processus électroniques;
- une salle d'attente, accessible en fauteuil roulant en fonction des client·e·s.

Les mesures pour éviter les risques s'appliquent aussi aux équipements:

- éliminer ou réparer tout de suite tous les meubles et objets défectueux;
- veiller à la propreté du centre dans son intégralité et respecter les normes sanitaires cantonales.

Matériel thérapeutique

Le matériel utilisé à des fins thérapeutiques doit être dans un état irréprochable. Les facteurs de risque sont écartés en supprimant tout de suite le matériel endommagé. Le matériel thérapeutique est utilisé dans le respect des normes sanitaires cantonales.

Organisation du centre

Le centre d'ergothérapie dispose d'une organisation standardisée comportant les éléments suivants:

- demande par téléphone ou par e-mail sécurisé (p. ex. HIN),
- prise de rendez-vous,
- système de classement professionnel de la documentation (obligation de documentation) et des rapports (conformément au droit de la protection des données),
- système pour la facturation aux assurances*,
- système professionnel pour l'ensemble de l'administration (contrats, procès-verbaux, comptabilité, documents fiscaux, assurances).

* Ces systèmes doivent être conformes à l'état actuel de la numérisation.

4.1.2 Sécurité des données, protection des données

Les ergothérapeutes sont dans l'obligation de garantir la sécurité des données et le respect de la protection des données selon la loi sur la protection des données de 2023. Cela est réglementé dans la [loi fédérale sur la protection des données](#) (LPD) et dans l'[ordonnance sur la protection des données](#) (OPDo). Sur le site Internet de l'ASE sont mis à la disposition des membres des [informations, des aide-mémoire et des modèles de documents ainsi qu'une foire aux questions \(FAQ\)](#). Ces documents ne déchargent pas les ergothérapeutes de leur responsabilité individuelle consistant à veiller à ce que les données soient collectées, traitées et transmises dans le cadre de la législation. Dans le cadre de la transmission de données numériques, il convient de veiller non seulement à la conformité aux standards techniques, mais aussi au respect du secret professionnel selon l'art. 321 CP.

4.1.3 Hygiène

L'ergothérapie englobe plusieurs champs d'activité qui requièrent des mesures d'hygiène spécifiques. Dans les domaines comportant des contacts directs avec les client·e·s ou en présence de risques particuliers pour la santé, des mesures plus strictes sont nécessaires pour garantir la sécurité des client·e·s et des thérapeutes. L'ASE a élaboré un concept qui donne une vue d'ensemble des règles d'hygiène générales et des directives spécifiques applicables à des situations particulières.

Ce [concept d'hygiène](#) sert de fil conducteur pour la pratique quotidienne et garantit que toutes les mesures de prévention des infections sont respectées rigoureusement pour assurer la santé et la sécurité de toutes les personnes impliquées.

Les recommandations doivent être adaptées à la réalité du cabinet (en fonction de la clientèle, du domaine spécialisé, des circonstances). Les dispositions cantonales doivent également être consultées (direction cantonale de la santé).

4.2 Structure de la formation initiale des ergothérapeutes en Suisse

En Suisse, la formation initiale des ergothérapeutes est dispensée sur quatre sites au niveau des hautes écoles spécialisées:

- **Haute école spécialisée de Suisse occidentale HES-SO**
Filière Bachelor of Science en ergothérapie HETSL, Lausanne
- **Ostschweizer Fachhochschule OST**
Department Gesundheit, Studiengang Ergotherapie, Buchs
- **Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana SUPSI**
Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale, Manno
- **Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW**
Departement Gesundheit, Institut für Ergotherapie, Winterthur

La formation professionnalisante conduit à l'obtention d'un Bachelor of Science en ergothérapie.

Les ergothérapeutes qui ont obtenu leur diplôme en Suisse dans une école spécialisée (jusqu'en 2008) sont autorisé·e·s à exercer la profession. L'OPT permet aux titulaires de diplômes suisses d'ergothérapie, reconnus par la CRS et délivrés sous l'ancien droit, d'obtenir a posteriori le titre d'une haute école spécialisée et conduit au titre protégé d'ergothérapeute diplômé·e HES.

Pour les ergothérapeutes ayant suivi leur formation à l'étranger, la [CRS](#) réalise une procédure de reconnaissance pour garantir l'équivalence des formations initiales des professionnel·le·s exerçant en Suisse.

Les formations de master consécutives débouchent sur un Master of Science et permettent de faire une carrière scientifique avec doctorat (PhD) ou d'occuper un poste de professeur·e dans une haute école spécialisée.

4.3 Structure de la formation continue et du perfectionnement des ergothérapeutes en Suisse

4.3.1 Perfectionnement (sans ECTS)

Différents prestataires organisent le perfectionnement des ergothérapeutes en Suisse. Les hautes écoles spécialisées, plusieurs instituts de perfectionnement, et l'ASE elle-même proposent des cours dans les différents domaines spécialisés de l'ergothérapie.

4.3.2 Formation continue (avec ECTS)

Selon la loi fédérale sur l'encouragement des hautes écoles et la coordination dans le domaine suisse des hautes écoles (LEHE), la formation continue avec ECTS est du ressort des hautes écoles spécialisées. Les formations continues spécialisées débouchent sur un certificat (CAS), un diplôme (DAS) ou un *Master of advanced studies* (MAS) (système de points ECTS).

4.3.3 Politique qualité de l'ASE dans le domaine du perfectionnement

L'ASE et les hautes écoles spécialisées travaillent en étroite collaboration afin de consolider la place de l'ergothérapie dans le système de santé suisse et de la développer. En particulier, les modifications des conditions cadres (LAMal, conventions tarifaires, etc.) doivent être intégrées dans la formation initiale.

Depuis 2019, la formation continue est réglementée par le biais de la convention tarifaire CTM, de telle sorte que chaque année, il faut apporter la preuve que 16 heures de formation continue et de perfectionnement ont été suivies. Les heures de perfectionnement et de formation continue sont vérifiées sporadiquement par échantillonnage.

L'ASE se fait un devoir de respecter les règles de l'apprentissage tout au long de la vie. Les directives en matière d'éthique de l'ASE ont de tout temps posé l'exigence de la formation continue régulière à l'égard des professionnel·le·s.

4.4 Durabilité

L'action durable de l'ergothérapeute en tant que standard éthique peut également se référer à différents jalons posés à des niveaux divers. L'énumération des points de repère ci-dessous n'est pas exhaustive.

4.4.1. Principes directeurs de la durabilité dans la pratique, la formation et la recherche

La WFOT (2018) formule dans son document (disponible en anglais et en allemand seulement) «[Sustainability Matters: Guiding Principles for Sustainability in Occupational Therapy Practice, Education and Scholarship](#)» les cinq principes suivants, qui doivent guider l'action ergothérapeutique durable (notre traduction):

- une compréhension de la durabilité depuis la perspective de l'ergothérapie;
- le rôle de l'ergothérapie ans la réduction des dommages environnementaux et des effets sur le climat liés à des modes de vie non durables;
- le soutien des client·e·s d'ergothérapie pour s'adapter aux conséquences des atteintes à l'environnement découlant de pratiques non durables;
- la durabilité collective compte tenu des menaces de catastrophes environnementales;
- le développement de compétences professionnelles pour réaliser des interventions axées sur l'occupation qui traitent de problèmes de durabilité.

Ces principes sont issus d'objectifs que la WFOT a formulés compte tenu des 17 Objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies. Ils s'adressent à la fois aux ergothérapeutes exerçant en cabinet qu'à celles et ceux qui travaillent dans les domaines de la formation et dans la recherche.

4.4.2. Durabilité au niveau national

L'[Agenda 2030](#) de la Confédération, avec les [Objectifs de la Suisse](#) qu'il formule, s'appuie lui aussi sur les 17 objectifs de développement durable des Nations Unies.

Les prises de position [«Développement durable du système de santé»](#) (2019) et [«Pour des services de santé suisses durables dans les limites planétaires»](#) (2022) de l'ASSM intègrent dans d'autres modèles les objectifs de durabilité des Nations Unies et de la Confédération et les placent dans le contexte des soins de santé, qui a aussi de l'importance pour l'ergothérapie.

4.4.3. Durabilité au sein de l'ASE

Dans sa prise de position [«Santé planétaire»](#) (2023), l'ASE a repris les développements de l'ASSM et les a spécifiés de façon plus détaillée par rapport à l'ergothérapie. De plus, l'ASE développe activement son réseau avec d'autres associations sur le plan national (FMH) et international (DACHL et RIAFE).

5 Qualité des processus en ergothérapie

La qualité des processus dans le domaine de la santé englobe non seulement la possibilité d'avoir accès à la prestation de services, mais aussi l'utilisation optimale des ressources pour obtenir des résultats maximaux (Donabedian, 2003). Les moyens de favoriser une utilisation optimale des ressources sont décrits ci-après: l'accessibilité et, en lien avec l'efficacité, l'adéquation et le caractère économique (EAE), le processus ergothérapeutique standard, le modèle de rapport de l'ASE, la smarter medicine (liste Top 5), la pratique fondée sur des données probantes (evidence-based practice, EBP) ainsi que le manuel pratique.

5.1 Accessibilité: assurance de base AOS, répartition des ressources

L'ergothérapie est en Suisse une offre médico-thérapeutique qui est financée par le biais de l'assurance de base AOS des client·e·s (valable pour le domaine ambulatoire en cabinet). Les ergothérapeutes travaillent sur prescription de médecins et dans le respect des [droits et obligations des client·e·s](#). Le fait de disposer d'une prescription médicale ne suffit pas à lui seul à justifier un droit à l'ergothérapie.

Si la demande en ergothérapie dépasse l'offre, les ergothérapeutes en charge du traitement doivent procéder à la répartition des ressources disponibles. Des priorités doivent être fixées selon des critères choisis délibérément afin de tenir compte du principe médico-éthique de l'équité tel qu'il est également mentionné par la WFOT en tant que principe éthique fondamental. Ces critères peuvent être définis différemment en fonction de la théorie de l'équité sous-jacente, mais ils doivent être transparents pour éviter toute discrimination inconsciente. Les critères possibles sont l'égalité, la contribution ou le besoin. En ce qui concerne la gestion concrète des listes d'attente, cela implique par exemple de procéder de la manière suivante:

égalité: *premier arrivé, premier servi*. Les places de traitement libres sont attribuées dans l'ordre de réception des demandes;

contribution: la préférence est donnée aux client·e·s de la liste d'attente qui font preuve d'une flexibilité particulière pour planifier les rendez-vous par rapport aux client·e·s qui ne veulent ou ne peuvent honorer les rendez-vous que de façon très limitée;

besoin: le rang sur la liste d'attente est défini selon l'urgence ou selon l'appréciation du risque de complications. L'ergothérapeute évalue ce risque en fonction de son expertise.

5.2 Efficacité, adéquation et caractère économique: utilisation optimale des ressources

La loi sur l'assurance-maladie (LAMal) définit à l'art. 32 que les prestations doivent être efficaces, adéquates et économiques en cas de maladie, de mesures de prévention, d'infirmité congénitale, d'accident, de maternité et de soins dentaires.

Les trois critères de l'efficacité, de l'adéquation et du caractère économique ([EAE](#)) jouent un rôle central tant pour la détermination et le contrôle des prestations obligatoires de l'AOS (art. 32 et 33 LAMal) que pour la fourniture de prestations médicales (recours et moyens) dans chaque cas particulier (art. 56 LAMal). Dans l'ensemble, ces critères fondamentaux de la LAMal doivent contribuer à protéger les assureurs-maladie, soit le système d'assurance-maladie basé sur la solidarité, contre le recours abusif aux prestations (voir aussi l'ATF 126 V 334 consid. 2c).

5.2.1 Processus ergothérapeutique standard

Ce processus ergothérapeutique standard a vu le jour en 2017 en collaboration avec l'ASE et les filières d'ergothérapie des trois hautes écoles spécialisées, la ZHAW, l'EESP (devenue la HETSL) et la SUPSI. Comme son nom l'indique, le processus standard représente le processus allant de la demande de séances d'ergothérapie à la fin de la thérapie et est représenté ci-dessous.

La démarche de l'ergothérapie

Élaboré par l'association suisse des ergothérapeutes en collaboration avec les filières de formation à l'ergothérapie de la HES-SO, de la SUPSI et de la ZHAW, 2017.

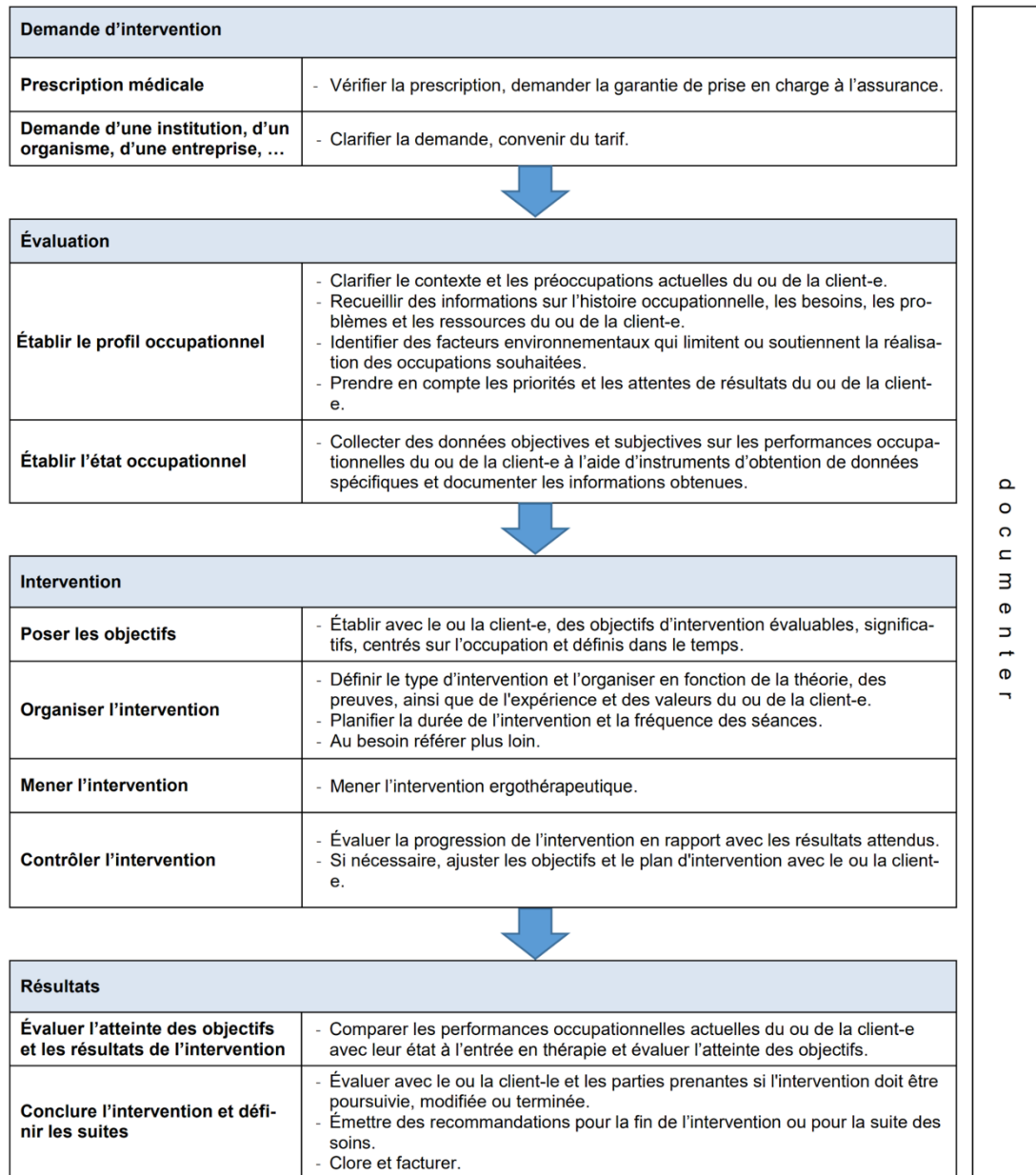


Illustration 5: Processus ergothérapeutique standard (EESP, ASE, SUPSI et ZHAW, 2017)

5.2.2 Modèle de rapport pour les garanties de prise en charge des coûts

Avec le modèle PDF de demande de remboursement, l'ASE met à disposition un modèle de rapport homogène et ciblé sur les objectifs. Ce modèle remporte un vif succès. Un usage homogène et généralisé permet d'obtenir rapidement les garanties de prise en charge des coûts, et les médecins et assurances reçoivent les informations nécessaires dans la mesure souhaitée.

Le [modèle de rapport](#) se conforme à la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) (cf. point 2.3) et se réfère ainsi à un langage interprofessionnel en usage dans le domaine de la santé.

5.2.3 *Smarter medicine* «*Choosing Wisely Switzerland*»

Durant ces dernières années, l'association d'utilité publique «*smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland*» a publié des listes «Top 5», en partenariat avec diverses associations professionnelles du domaine de la santé. Ceci dans le but de recenser les traitements inutiles et n'améliorant pas, en premier lieu, le bien-être des client·e·s. La volonté est de contribuer à la réduction des traitements médicaux insuffisants, excessifs ou inappropriés dans le système de santé suisse.

Grâce à la collaboration précieuse et dynamique de beaucoup de membres, le projet *smarter medicine* en ergothérapie a pu voir le jour et être développé ces dernières années. Il s'est appuyé sur dix recommandations de l'American Occupational Therapy Association (AOTA Choosing Wisely). Dans le cadre d'un processus interactif, cinq [recommandations](#) pour l'ergothérapie en Suisse ont été élaborées et publiées en 2025.

5.2.4 Pratique fondée sur les données probantes

Les ergothérapeutes sont dans l'obligation, conformément à la LAMal et au Code d'éthique, d'utiliser des données probantes pour les interventions qu'ils·elles proposent à leurs client·e·s. Ces preuves (ou données probantes) se répartissent entre plusieurs domaines:

- les données probantes externes comportent des preuves issues d'analyses ou d'études scientifiques;

- les données probantes internes se rapportent à l'expertise professionnelle et aux connaissances empiriques;
- les valeurs et les normes des client·e·s doivent être prises en compte pour pouvoir travailler selon une approche centrée sur les client·e·s.

5.2.5 Manuel pratique pour les ergothérapeutes indépendant·e·s

Le [Guide pour les ergothérapeutes indépendant·e·s](#) fournit des informations détaillées sur toutes les questions, allant de la préparation en vue de l'ouverture d'un cabinet à sa vente, en passant par la conduite du cabinet. Ce manuel est actualisé régulièrement.

5.2.6 Obligation de documentation, archivage et délais de conservation

L'obligation de documentation découle des conventions tarifaires en vigueur et des directives cantonales. Les dispositions cantonales sont contraignantes et doivent impérativement être respectées.

- Les documents de comptabilité financière doivent être conservés pendant 10 ans.
- En ce qui concerne les documents des client·e·s, une durée de conservation de 20 ans est recommandée sur la base des possibilités de former recours pendant 20 ans prévues par le droit en matière de responsabilité.
- L'archivage doit être conforme aux dispositions en matière de conservation sécurisée de la loi sur la protection des données.

6 Qualité des résultats en ergothérapie

La qualité des résultats en ergothérapie évalue la réussite des interventions d'ergothérapie au moyen d'améliorations mesurables pour les client·e·s et pour leur qualité de vie. Les indicateurs de qualité comme l'efficacité, l'adéquation et le caractère économique contribuent à garantir et à améliorer la qualité du traitement, également en ce qui concerne la collaboration interprofessionnelle et la sécurité des client·e·s. Les aspects liés à la sécurité consistant à réduire les risques et éviter les dommages, y compris la [gestion des recours](#) (plateforme de déclaration OSP, *Critical Incident Reporting System*, CIRS), font également partie de la qualité des résultats.

6.1 Efficacité: évaluation du degré d'accomplissement des objectifs au moyen de l'échelle GAS, des cercles de qualité et des discussions collégiales sur la qualité

Afin de représenter l'efficacité de l'ergothérapie dans le cadre de la qualité des résultats, certaines méthodes sont disponibles, comme l'échelle *Goal Attainment Scale* (GAS), les cercles de qualité ou les discussions collégiales sur la qualité. Elles sont décrites ci-après.

6.1.1 Degré d'accomplissement des objectifs dans le cadre du traitement ergothérapeutique au moyen de l'échelle GAS

La réussite d'un traitement ergothérapeutique se traduit notamment par le degré d'accomplissement des objectifs élaborés avec les client·e·s. En ce qui concerne les objectifs thérapeutiques, la capacité des ergothérapeutes à définir avec leurs client·e·s des objectifs clairs, réalistes, communicables et orientés vers l'occupation, qui sont utiles pour faire face au quotidien, joue un rôle décisif. La formulation des objectifs est non seulement importante pour la communication entre les client·e·s et les différent·e·s acteur·rice·s du domaine de la santé, mais contribue aussi à la réussite du traitement. Le fait de convenir d'objectifs augmente à la fois la motivation des client·e·s et de l'équipe de prise en soins (Bowmann & Mogensen, 2010).

Pour mesurer l'atteinte des objectifs en ergothérapie, l'échelle GAS (*Goal Attainment Scale*) est utilisée, elle est un outil valide, fiable et sensible, qui exprime par une valeur numérique le degré d'accomplissement des objectifs fixés individuellement (Kiresuk et al., 1994; Hurn et al., 2006). Comme l'échelle GAS se base sur les objectifs des client·e·s et s'adapte à leur situation spécifique, il est possible de l'appliquer dans tous les domaines spécialisés de

l'ergothérapie. Selon l'[évaluation de l'impact](#) de Ballmer et al. (2023), l'échelle GAS convient pour mesurer les indicateurs de qualité en ergothérapie. L'utilisation de l'échelle GAS s'est bien établie dans le domaine ambulatoire de l'ergothérapie et depuis 2009, elle fait partie intégrante de la convention de qualité entre les partenaires tarifaires.

Avec l'échelle GAS, le·la client·e et l'ergothérapeute déterminent ensemble les objectifs qu'ils·elles souhaitent atteindre dans la période de traitement. La formulation des objectifs doit être conforme aux critères SMART: spécifique, mesurable, atteignable, réaliste et temporel. A la fin du délai imparti, les objectifs formulés font l'objet d'une évaluation commune. En impliquant les client·e·s, l'ergothérapeute leur confie une responsabilité individuelle, ce qui augmente leur engagement thérapeutique et entraîne une meilleure mise en pratique dans leur quotidien de ce qui a été appris. Le degré d'accomplissement des objectifs formulés avec les client·e·s est exprimé dans les cinq paliers de l'échelle GAS allant de -2 à +2.

6.1.2 Cercles de qualité et discussions collégiales sur la qualité

Les **cercles de qualité** (CQ) se sont avérés être une méthode particulièrement efficace pour les changements et l'amélioration qualitative du travail thérapeutique. Plusieurs professionnel·le·s de la santé (de la même profession ou pas) se rassemblent dans un petit groupe structuré sous la forme d'un cercle de qualité pour échanger ouvertement sur leurs expériences, acquérir de nouvelles connaissances et les exploiter.

L'ASE fait partie des membres fondateurs du [Forum pour cercles de qualité](#), un groupement d'intérêts de plusieurs organisations professionnelles qui a été fondé en 2018. Le Forum pour cercles de qualité organise des sessions de perfectionnement et cours de formation pour les modérateur·rice·s de cercle de qualité.

Les **discussions collégiales sur la qualité** vont dans le même sens. Elles apportent une contribution essentielle au développement de la qualité des ergothérapeutes. Les discussions collégiales sur la qualité sont menées par au moins trois ergothérapeutes disposant des mêmes droits et par une personne assumant la présidence.

Les réunions (CQ et discussions collégiales sur la qualité) sont documentées au moyen d'un rapport annuel standardisé. Un document à ce sujet sera bientôt mis à disposition sur le site web de l'ASE.

6.2 Approche centrée sur la personne: gestion des recours, satisfaction

6.2.1 Gestion des recours

L'[Organisation suisse des patients OSP](#) réceptionne sur mandat de l'ASE le signalement de client·e·s et de professionnel·le·s de la santé sur les manquements observés chez des ergothérapeutes. Ces signalements délicats sont contrôlés par des spécialistes externes indépendant·e·s. L'anonymat vis-à-vis de l'employeur et des collègues de travail est entièrement respecté. Avec cette offre très accessible, l'ASE tend à donner plus de transparence dans les temps concernant les défaillances.

Depuis le 1^{er} octobre 2023, l'OSP réceptionne aussi le signalement de professionnel·le·s de la santé sur les manquements observés chez des ergothérapeutes. Les signalements sont traités de manière confidentielle et les informations ne sont communiquées à l'extérieur que de manière anonyme. Les personnes qui signalent des cas ont ainsi la certitude qu'elles n'ont pas à craindre de préjudices sur leur lieu de travail.

Les signalements peuvent être effectués directement sur le site Internet du [centre de signalement de l'OSP](#).

6.2.2 Satisfaction

Dans le cadre d'une collecte réalisée en 2026 des données d'ergothérapie ambulatoire en cabinet en Suisse, l'ASE a élaboré avec l'Université de Lucerne un questionnaire sur la satisfaction des patient·e·s. Celui-ci est disponible en deux versions, l'une pour les parents d'enfants suivis par un·e ergothérapeute, l'autre pour les personnes âgées de plus de 16 ans. Ces questionnaires ont été créés de façon à pouvoir également être utilisés par les ergothérapeutes une fois la collecte de données terminée. Ils sont disponibles sur le [site Internet de l'ASE](#).

6.2.3 Sécurité: réduire les risques et éviter tout dommage, système de déclaration des erreurs

Le système de déclaration d'incidents critiques [Critical Incident Reporting System](#) (CIRS) est un système de rapport et d'apprentissage dans lequel les événements indésirables et incidents évités de justesse sont documentés. Il s'agit d'une stratégie courante pour améliorer la

sécurité des client·e·s. Sur la base d'exemples de cas, les parties prenantes pratiquent ainsi activement «l'apprentissage des erreurs» et améliorent ensemble la qualité.

L'ASE met à disposition de ses membres une plateforme de déclaration et se conforme de cette manière à une exigence de la Confédération relative à l'admission d'ergothérapeutes dans le domaine ambulatoire en cabinet.

7 Conclusion

Dans un système de santé caractérisé par une complexité croissante, il est indispensable de garantir les standards de qualité les plus élevés. Le présent SGQ a été élaboré pour assurer l'amélioration continue des prestations et la satisfaction de nos membres.

Nous avons la conviction qu'un SGQ efficace renforce non seulement la pratique professionnelle de nos membres, mais favorise aussi la confiance des client·e·s dans notre profession. Grâce à des formations et à des perfectionnements réguliers, à des processus transparents et à l'échange des bonnes pratiques, nous saurons être à la hauteur des grandes exigences qui nous sont posées.

L'ASE veillera au développement continu du SGQ. Nous demandons à l'ensemble des membres de coopérer activement dans leur cabinet à la mise en œuvre et au développement de ce SGQ. Ensemble, nous pouvons instaurer une culture de la qualité et de la sécurité, qui revêt une grande importance, tant pour notre groupe professionnel que pour les personnes que nous traitons.

8 Bibliographie

American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.)

Ballmer T., Frey S., Petrig A., Gantschnig B.E. Quality indicators for occupational therapy: a scoping review. *BMC Health Serv Res.* 2024 Sep 12;24(1):1054. doi: 10.1186/s12913-024-11548-1. PMID: 39267071; PMCID: PMC11395972.

Bowmann, J. & Mogensen, L. (2010). Writing Occupation-focused Goals. In M. Curtin, M. Molineux & J. Supyk-Mellson (Eds.), *Occupational Therapy and Physical Dysfunction: Enabling Occupation* (6th ed., pp. 95-109). Edinburgh: Churchill Livingstone.

Council of Europe. (2022). Explanatory Memorandum Recommendation Rec (97)17 on the development and implementation of quality improvement systems (QIS) in health care. <https://rm.coe.int/0900001680a71416>.

Deming, W. E. (1982). *Out of the Crisis*. Massachusetts Institute of Technology, Cambridge, S. 88., ISBN 0-911379-01-0,

Donabedian A. (2003). *An Introduction to quality assurance in health care*. Oxford: Oxford University Press.

ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz. (2019). *Qualitätsmanual EVS*. Bern.

Hurn, J., Kneebone, I., & Cropley, M. (2006). Goal setting as an outcome measure: A systematic review. *Clinical rehabilitation*, 20(9), 756–772.
<https://doi.org/10.1177/0269215506070793>

Kiresuk, T. J., Smith, A., & Cardillo, J. E. (Eds.). (1994). *Goal attainment scaling: Applications, theory, and measurement*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Kolip, P. (2022). Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung, Qualitätsmanagement. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*.
<https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i100-2.0>

Kolip, P., Ackermann, G., Ruckstuhl, B. & Studer, H. (2019). Gesundheitsförderung mit System. Qualitätsentwicklung in Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hogrefe.

Wertli, M., Lehmann, J., Käser, U., Kraft, E. & Djalali, S. (2022). Alle sprechen über Qualitätsverbesserung – was ist konkret gemeint? PRIMARY AND HOSPITAL CARE – ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN 2022;22(5):138–140

Weltverband der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten. (2020). Quality Evaluation Strategy Tool: Ein grundlegender Leitfaden für die Verwendung von Qualitätsindikatoren in der Ergotherapie. Heruntergeladen von file:///C:/Users/Yoga-AP/AppData/Local/Temp/WFOT-QUEST-Manual_German_final- 1.pdf am 14.9.2021

World Federation of Occupational Therapists. (2023). Quality Evaluation Strategy Tool: An essential guide for using quality indicators in occupational therapy. Geneva, Switzerland: Author.

World Health Organization (WHO), (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Heruntergeladen am 25.07.2025 von <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>

9 Abréviations

AOS	Assurance obligatoire des soins
ASE	Association Suisse d'Ergothérapie
ASSM	Académie Suisse des Sciences Médicales
CIF	Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé
CIRS	Système de déclaration d'incidents critiques (Critical Incident Reporting System)
CRS	Croix-Rouge suisse
CTM	Commission Tarifaire Médicaux
DACHL	Allemagne, Autriche, Suisse, Luxembourg
EBP	Pratique fondée sur les données probantes (evidence-based practice)
ENOTHE	European Network of Occupational Therapy in Higher Education
FMH	Foederatio Medicorum Helveticorum
GAS	Goal Attainment Scale
IQ	Indicateur de qualité
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
OAMal	Ordonnance sur l'assurance-maladie
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OSEQ	Outil stratégique d'évaluation de la qualité
OSP	Organisation Suisse des Patients
PDCA	Cycle Planifier Faire Vérifier Agir (Plan-Do-Check-Act)
RIAFE	Réseau International des Associations Francophones d'Ergothérapie
SGQ	Système de gestion de la qualité
WFOT	Fédération Mondiale des Ergothérapeutes (World Federation of Occupational Therapists)

10 Annexe

- [Code de déontologie](#) de l'ASE
- [Concept d'hygiène](#) de l'ASE
- [La démarche de l'ergothérapie](#)
- [Modèle de rapport](#) de l'ASE
- Smarter medicine: [liste Top 5](#) de l'ASE
- Questionnaire de l'ASE sur la [Satisfaction des patient·e·s](#)